UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 N° 73

# CONTRIBUTION
# à l'Etude Médico-Sociale
# DES JARDINS D'ENFANTS

## THÈSE
### Pour le Doctorat en Médecine

*Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1951*

PAR

**Jean LARREGLE**

MEMBRES DU JURY..... MM. ANDRIEU, *Président.*
SOREL
DIEULAFÉ } *Assesseurs.*
Mme ENJALBERT
LAPORTE *Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE TOULOUSAINE
(Vve LION ET FILS)
2, Rue Romiguières, 2
—
1951

# CONTRIBUTION
# A L'ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE
# DES
# JARDINS D'ENFANTS

UNIVERSITE DE TOULOUSE

# FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

## TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen ..... MM. LEFEBVRE
Assesseur ..... BRUSTIER
Doyens honoraires ..... GORSE, CALVET

### PROFESSEURS HONORAIRES

MM. RISPAL — MM. MERIEL — MM. RIBAUT
LAFFORGUE — VALLOIS — SERR.

### PROFESSEURS

| | |
|---|---|
| Clinique de neurologie et de psychiatrie ..... | MM. RISER |
| Clinique médicale ..... | TAPIE, ROQUES |
| Clinique obstétricale ..... | GUILHEM |
| Physiologie ..... | SOULA |
| Clinique chirurgicale et du cancer ..... | DUCUING |
| Physique biologique et médicale ..... | BUGNARD |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..... | NANTA |
| Chimie et Toxicologie ..... | BRUSTIER |
| Pathologie générale et médecine expérimentale ..... | SENDRAIL |
| Clinique chirurgicale et gynécologique ..... | LEFEBVRE |
| Anatomie ..... | LAZORTHES |
| Histoire naturelle ..... | DELAS |
| Clinique médicale infantile et puériculture ..... | SOREL (R.) |
| Pharmacie ..... | CAUJOLLE |
| Pathol. interne et clinique des maladies de la tuberculose | MOREL |
| Bactériologie, hygiène, médecine sociale ..... | ANDRIEU |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..... | VIRENQUE |
| Clinique des maladies des voies urinaires ..... | FABRE (P.) |
| Matière médicale ..... | VINCENT |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie ..... | MERIEL |
| Anatomie pathologique ..... | FABRE (J.) |
| Clinique oto-rhino-laryngologique et chirurgie ..... | CALVET |
| Clinique ophtalmologique ..... | CALMETTES |
| Chimie biologique ..... | VALDIGUIE |
| Médecine légale et du travail ..... | PLANQUES |
| Histologie et embryologie ..... | BROUSSY |
| Médecine sociale ..... | BOUNHOURE |
| Thérapeutique ..... | GADRAT |
| Pathologie chirurgicale ..... | GRIMOUD |
| Stomatologie ..... | CADENAT |
| Professeur à titre personnel ..... | BAISSET |

### PROFESSEUR SANS CHAIRE

Anatomie ..... M. COULOUMA

### MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS

| | |
|---|---|
| Anatomie ..... | MM. POULHÈS |
| Histologie ..... | BIMES |
| Sciences Naturelles ..... | BOUISSET |
| Bactériologie ..... | Mme ENJALBERT |
| Chimie Biologique ..... | MM. POLONOVSKI |
| Physique Médicale ..... | AUVERGNAT |
| Pharmacie ..... | COUTURIER |
| Chimie générale pharmaceutique ..... | BLANC |
| Botanique ..... | Mme DULUCQ-MATHOU |

### AGRÉGÉS

| | | |
|---|---|---|
| Médecine | MM. DARNAUD, GÉRAUD, DARDENNE, LAPORTE, BAUDOT. | Chirurgie — MM. RIEUNAU, DIEULAFE, DAMBRIN (P.) |
| Ophtalmologie ..... | | MM. DEODATI |
| Physique Médicale ..... | | MARQUÈS |
| Obstétrique ..... | | PONTONNIER |
| O. R. L. ..... | | CLAUX |
| Urologie ..... | | LHEZ |

### COURS COMPLEMENTAIRES

| | |
|---|---|
| Cours d'obstétrique aux élèves sages-femmes ..... | MM. GUILHEM |
| Chimie pathologique ..... | VALDIGUIÉ |
| Chimie biologique ..... | DOUSTE-BLAZY |
| Chimie minérale ..... | BLANC |
| Physique pharmaceutique ..... | AUVERGNAT |
| Dermatologie et syphiligraphie ..... | BAZEX |
| Législation pharmaceutique ..... | BOUISSET |
| Tuberculose ..... | MOREL |
| Chirurgie pulmonaire ..... | DAMBRIN (P.) |
| Parasitologie ..... | BAUDOT |
| Cryptogamie ..... | Mme DULUCQ-MATHOU |
| Chimie analytique ..... | MM. BLANC |
| Hydrologie et Géologie ..... | ASTRE |
| Anatomie médico-chirurgicale ..... | THOMAS |
| Pharmacodynamie médecine ..... | BAISSET |
| Pharmacodynamie pharmacie ..... | CAUJOLLE |
| Hygiène ..... | LAPORTE |
| Urologie ..... | LHEZ |
| Ophtalmologie ..... | DEODATI |
| Neuro-Chirurgie ..... | LAZORTHES |
| Mycologie ..... | MORQUER |
| Psychiatrie ..... | GAYRAL |
| Physiologie ..... | COLOMBIÉS |
| Histologie ..... | PLANEL |
| Secrétaire de la Faculté ..... | M. ARGILAS |

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

**La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.**
**(Délibération en date du 12 mai 1891).**

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 N° 73

# CONTRIBUTION
# à l'Etude Médico-Sociale
# DES JARDINS D'ENFANTS

THÈSE

Pour le Doctorat en Médecine

*Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1951*

PAR

**Jean LARREGLE**

MEMBRES DU JURY.....

MM. ANDRIEU, *Président.*
SOREL
DIEULAFÉ — *Assesseurs.*
Mme ENJALBERT
LAPORTE — *Suppléant*

TOULOUSE
IMPRIMERIE TOULOUSAINE
(Vve LION ET FILS)
2, Rue Romiguières, 2

1951

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

à qui je dois tout.

A TOUTE MA FAMILLE

A MON ONCLE VICTOR LARRÈGLE

avec toute ma gratitude.

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDRIEU
Professeur de Bactériologie, Hygiène
et Médecine Sociale
Chevalier de la Légion d'Honneur

qui nous a inspiré le sujet de ce travail, et dont l'enseignement et les conseils nous furent toujours si précieux.

Il nous fait aujourd'hui le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur SOREL
Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur de Clinique Infantile

A Monsieur le Professeur DIEULAFE
Professeur Agrégé à la Faculté

A Madame le Professeur ENJALBERT
Professeur Agrégé à la Faculté

A Monsieur le Professeur LAPORTE
Professeur Agrégé à la Faculté

auprès desquels nous avons toujours trouvé le meilleur accueil.

Nous les remercions de l'honneur qu'ils nous font en acceptant de siéger à notre jury de thèse.

A Monsieur le Docteur BERNARDIN
Pharmacien Inspecteur Principal
détaché dans les fonctions
de Médecin de la Protection Maternelle
et Infantile, en mission aux U.S.A.

qui nous aida grandement dans ce travail.

A Monsieur le Docteur MABILEAU
Inspecteur Divisionnaire de la Santé
détaché aux fonctions de Médecin de l'U.N.I.C.E.F.
en Israël,

qui nous envoya de précieux documents pour l'élaboration de ce travail.

# Introduction

A 2 ans l'enfant est encore un nourrisson.
A 6 ans, il devient un écolier.

Ces deux âges limitent dans la vie de l'homme une période de grands changements. Les médecins lui ont donné un nom propre : c'est la seconde enfance. Celle-ci est caractérisée par de nombreuses transformations au point de vue corporel ; c'est une période de transition au point de vue alimentaire puisque l'enfant passe du régime du nourrisson au régime de l'adulte ; c'est enfin une période menacée par des maladies spéciales. Les pédagogues actuels lui donnent le nom d'âge préscolaire : en effet l'enfant peut déjà profiter d'une éducation bien conduite et adaptée à son âge qui le mènera à l'enseignement primaire.

Or, cette période de la vie qui — comme l'adolescence — nécessiterait tant de soins, a été appelée par les Anglais « l'âge négligé ».

Les Jardins d'Enfants sont précisément des établissements spécialisés pour recevoir des enfants de 2 à 6 ans, pour protéger leur santé, favoriser leur croissance, pour les développer intellectuellement

et moralement, en un mot pour assurer tous les soins nécessaires à la seconde enfance.

A l'heure actuelle la dénomination « Jardin d'Enfants » s'applique à 3 catégories d'établissements différents uniquement par l'autorité dont ils relèvent, mais communs par l'âge de la clientèle qu'ils reçoivent.

Nous avons tout d'abord les Jardins d'Enfants privés, rattachés à une collectivité (usine, etc.), ou dépendant d'une œuvre privée ou confessionnelle. Ces établissements furent les premiers à se nommer Jardins d'Enfants en souvenir de Frédéric Froebel qui le premier, en Allemagne, au XIX$^{e}$ siècle, s'occupa de la seconde enfance et ouvrit ses « Kindergarten ». Froebel philosophe et pédagogue s'occupa surtout d'éducation. Il préconisa un système pédagogique qui porte son nom et dont s'inspirent plus ou moins tous les établissements s'occupant de la seconde enfance. Il baptisa ces établissements « Jardins », par allusion à la culture de l'enfance et parce que le local et le principal moyen d'enseignement est un jardin.

Deuxième catégorie de maisons s'appelant Jardins d'Enfants et celà, depuis janvier 1950 : les anciennes Ecoles Maternelles publiques, filles elles-mêmes des salles d'Asiles. Ces établissements gardent de leur ancien nom d'Ecole, quelque chose de scolaire. Ils sont publics, dépendent du Ministère de l'Education Nationale, sont dirigés par des institutrices et préparent les enfants à leur entrée dans l'enseignement primaire.

S'appellent enfin Jardins d'Enfants, les classes de lycées et collèges publics réservées aux enfants de 3 à 6 ans. Ces classes correspondent en tous points aux Ecoles Maternelles et ne furent dénom-

mées, de tous temps, « Jardins d'Enfants » que pour montrer leur appartenance à un lycée ou collège.

Si du temps de Foebel le Jardin d'Enfants avait une rôle presque exclusivement éducatif, il a aujourd'hui une portée à la fois pédagogique, sociale et médicale.

Nous nous étendrons plus loin dans cette thèse sur le rôle médical et pédagogique. Disons ici quelques mots du rôle social.

La femme moderne travaille. Elle ne peut se charger elle-même de la garde et de l'éducation de ses enfants : faute de temps, mais aussi souvent faute de compétence. Aussi, la société moderne a-t-elle vu l'éclosion d'établissements tels que crêches, pouponnières, et Jardins d'Enfants où les soins donnés aux enfants sont de première qualité et où l'on fait l'éducation à la fois des enfants et des mamans.

Pendant le temps que les enfants passent dans de telles maisons, la mère peut travailler en toute tranquillité : ses petits sont à l'abri.

## CHAPITRE I

# Historique

De toute antiquité l'éducation a été un des principaux soucis des sociétés civilisées. Si le Jardin d'Enfants moderne n'a jamais eu son équivalent dans les temps passés, il est cependant le résultat d'institutions aussi vieilles que l'Humanité.

L'enfant de la Grèce ancienne, nous dit Platon « ... appartient à la cité qui veille à l'équilibre du nombre des naissances et des décès : l'excédent des jeunes exige leur disparition... ».

Tullius Hortilius, roi des Romains, fait élever les jeunes enfants — les garçons seulement, car Rome a surtout besoin de guerriers — issus de familles nombreuses. Les établissements devant les recevoir sont soumis à une réglementation très stricte. C'est l'époque de la Rome austère aux lois inflexibles, aux citoyens vertueux. La pater familias a droit de vie et de mort sur ses enfants.

A son tour, Auguste, empereur, émet des lois visant à la protection des enfants de familles nombreuses. Mais cette législation a un but utilitaire ; il s'agit de « ... repeupler les tribus et les camps

d'enfants qui deviennent une ressource dans la guerre et un ornement dans la paix ». (Pline).

A Rome, aussi bien sous les rois, sous la république que sous l'empire, l'enfant est durement traité et est victime des mœurs brutales de l'époque.

Le Christianisme a une heureuse influence sur le sort de l'enfance. Nombreux sont les défenseurs de l'enfant depuis Tertilius, Minucius, Félix, jusqu'à Saint Jeau Chrysostome.

Signalons en passant les rescrits de Constantin dont le premier réglemente le sort des enfants indigents et le second fixe les gages des enfants qui travaillent.

L'enfant vaut alors par lui-même : c'est un être humain à former, à sauver. Les enfants indigents ou abandonnés sont confiés à des congrégations qui assurent leur éducation.

Dans l'empire byzantin on désignait sous le nom de « Breptotrophia » les établissements recueillant les enfants trouvés et sous le nom « d'Orphonotrophia » les établissements d'orphelins.

Les invasions barbares mettent fin à la civilisation romaine. L'enfance est de nouveau abandonnée.

Plus tard, lorsque les Barbares se seront convertis et que l'Eglise dictera de nouveau ses lois de charité, les seigneurs justiciers et les dignitaires de l'Eglise assureront sur leurs revenus l'entretien des divers établissements d'enfants.

Les Capitulaires de Charlemagne, en 800, viennent réglementer les asiles et les établissements destinés à recevoir les enfants. Charlemagne veut qu'aucune distinction de rang social ne soit faite dans ses écoles. Tous y sont admis : riches ou pauvres. Nos livres d'Histoire nous montraient à l'école primaire une image représentant Charlemagne fé-

licitant les enfants pauvres et travailleurs et fustigeant les riches et paresseux.

Mais dans les Capitulaires les petits enfants ne sont pas considérés. Ils sont une fois de plus oubliés.

En 1198 le Pape Innocent III fonde l'établissement du Saint-Esprit pour recueillir, soigner et élever les jeunes enfants.

En 1356 Marguerite de Valois obtient de François Ier la protection royale pour la « Maison des Enfants Rouges ».

Mais dans l'ensemble l'enfance reste pitoyable, manquant souvent de soin et de nourriture, ce qui faisait dire à Terme et à Montaléon : « La liberté de l'enfant et son droit à la vie admis par la loi dans son esprit, attendent encore leur mise en pratique ».

Au XVII[e] siècle l'œuvre admirable de Saint-Vincent de Paul permet de sauver 4.000, puis 8.000 et encore davantage d'enfants en bas âge qui sont confiés aux hospices. Tandis que les Filles de la Charité se dépensent sans compter, le reste de la population est absolument indifférent à la condition misérable de l'enfance.

Le XVIII[e] siècle a le culte du foyer familial. Montesquieu critique l'hospitalisation de l'enfance. Cependant 1748 voit la naissance de deux établissements pour enfants : l'un à Notre-Dame et l'autre au faubourg Saint-Antoine.

En 1769 est créé un corps d'inspecteurs chargés de les visiter.

Baumarchais fonde en 1784 à Lyon la « Société de Bienfaisance de l'Enfance ». A Lyon également est fondé l'Institut de Bienfaisance des Mères, tandis que se groupent en comité « des notables et

des dames honorables pour protéger et aider l'enfance ».

En 1786 Paris imite Lyon sous l'instigation de la reine Marie-Antoinette. La même année, sur lettres patentes du Roi, enregistrées par le Parlement, est créé un Institut de Bienfaisance pour les enfants et leur mère.

Les méthodes pédagogiques s'inspirent alors de « l'Emile » de Jean-Jacques Rousseau. C'est aussi l'époque où le Docteur Desessartz écrit son « Traité d'Education Corporelle des Jeunes Enfants ».

Mirabeau, génie polyvalent, lutte contre les préjugés de son époque et prêche de toutes ses forces l'Hygiène de l'enfance.

Il préconise la variolisaion, la suppression du maillot chez les nourrissons.

En 1786, encore, la maison « La Charité Maternelle » créée en 1784 par M. de Fougeret s'ouvre à tous les enfants sans distinction de nationalité ou de religion. Pour la première fois en France nous voyons apparaître la tolérance à l'école.

La Révolution Française, menacée à l'extérieur, menacée à l'intérieur, n'en oublie pas moins les petits enfants, dans ses intentions sinon dans ses actes.

La Constitution du 3 septembre 1791 prévoit pour les enfants infirmes la création d'un établissement, qui d'ailleurs ne fut jamais exécuté. La Convention de 1793 formule elle aussi des lois en faveur de l'enfance, qui, faute de ressources ne peuvent être appliquées. L'enfant ne compte pas encore assez ; il n'est pas pour la Nation une ressource immédiatement utilisable. La loi du 28 juin 1793 a beau organiser des secours pour l'enfance, elle restera elle aussi inopérante.

Sous le Directoire nait l'obligation scolaire. La loi du 30 Ventose An II ordonne que tous les enfants fréquentent l'école. Sous ce terme on désignait alors ce qui correspond aujourd'hui à l'école primaire. Cette loi néglige encore les petits enfants.

Ceux-ci cependant avaient déjà trouvé des protecteurs en province. Dès 1770, au Ban de la Roche, dans les Vosges, Oberlin, le pasteur de Vollage, créa la première garderie ou crêche et l'ancêtre directe de l'Ecole Maternelle : l'Ecole à Tricoter.

En 1774, Walberbach était devenu le berceau des écoles à tricoter. Néanmoins cette orientation vers l'enfant en bas âge ne connut pas tout le succès qu'elle méritait : les mamans en effet considéraient un peu ces nouveaux établissements comme les frères des Asiles et hésitaient à y mener leurs enfants.

Sous le Consulat et l'Empire la condition légale des enfants assistés est réglée par les lois de Pluviose An XIII et celle du 19 juillet 1811. A côté de ces mesures officielles : M. de Pastoret ouvre à Paris à la même époque une salle d'hospitalité.

Vers 1815 des crêches semblables à celle d'Oberlin sont créées à l'Etranger, principalement en Allemagne. Ces établissements sont appelés « Kindergarten » (Jardins d'Enfants) et leur créateur, Frédéric Froebel, reste le grand initiateur en matière d'éducation de la seconde enfance.

La méthode consiste à laisser développer en toute liberté la nature individuelle de l'enfant dans un milieu favorable. Il met l'élève en contact avec les objets familiers et cherche par l'observation prolongée, à développer progressivement les facultés intellectuelles.

Signalons en passant les différences qui existent entre les crèches et les Jardins d'Enfants : dans les crèches sont reçus les enfants de moins de 3 ans pendant le travail de leur mère ; il n'est prévu pour ces enfants aucune méthode ni programme éducatif. La crèche est simplement un gardiennage d'enfants. Les Jardins sont au contraire fréquentés par des enfants entre 3 et 6 ans et possèdent une méthode d'éducation dont nous parlons en ce moment.

Ces Jardins d'Enfants sont des établissements dans lesquels on enseigne aux petits seulement des notions familières et usuelles en écartant tout ce qui est scolaire. L'enfant y apprend à regarder autour de soi et à connaître la nature. On cherche à rendre le travail aussi intéressant que le jeu.

Les Jardins d'Enfants très vite répandus en Allemagne restèrent longtemps inconnus en France. En 1837, Denys Cochin, maire du 12e arrondissement, crée à Paris, la première salle d'asile modèle, ancêtre de l'Ecole Maternelle. 1844 voit la création de la première crêche parisienne et de la Société des crêches. La province voit à son tour vers 1855 l'ouverture de nombreuses crêches, mais sur initiative individuelle. Le législateur ne songe pas à créer encore des établissements légaux et nationaux pour les tout petits. Jusqu'à 6 ou 7 ans l'enfant doit rester auprès de sa mère.

Ce n'est qu'en 1881 que Jules Ferry et Fernand Buisson placent l'Ecole Maternelle — nouvelle dénomination des salles d'Asile — sous le contrôle du ministère de l'Education Publique.

L'Ecole Maternelle est donc née. Nous allons voir dans le chapitre suivant les progrès que lui ont fait faire les lois depuis cette époque jusqu'à nos jours.

L'éducation dans ces écoles est inspirée des méthodes de Mme Montessori qui, en Italie, créa les « Case dei Bambini ».

Au XX[e] siècle, l'Ecole Maternelle subit d'importantes modifications et les méthodes employées reviennent aux principes posés par Mme Pape-Carpentier et défendus ensuite par Mme Pauline Kergomard, inspectrice générale des Ecoles Maternelles.

Puis au lendemain de la guerre 1939-1945 l'Ecole Maternelle a fait de nouveaux progrès. Voici ce qu'écrit M. Weiller à ce sujet :

« A partir de 3 ans l'enfant ira dans les classes des Ecoles Maternelles rénovées qui sont véritablement un des plus grands succès de notre pédagogie. D'une manière différente des Jardins d'Enfants allemands, d'une manière différente des Jardins d'Enfants britanniques, l'Ecole Maternelle française cherche avant tout à former, à préparer déjà l'enfant à son entrée dans l'enseignement primaire en se fondant sur deux éléments essentiels : l'activité sensorielle d'une part et le jeu de l'autre.

« La personnalité la plus puissante du point de vue pédagogique, dans ce domaine, a été une inspectrice générale des Ecoles Maternelles : Pauline Kergomard.

Pourquoi parler d'une Ecole Maternelle « rénovée »? Parce que, après avoir fait un bond prodigieux, extraordinaire, en l'espace d'une quinzaine d'années, l'Ecole Maternelle française s'est un peu figée. Elle est passée parfois de la période de la recherche pédagogique à la période des recettes pédagogiques; c'était inévitable. Il faut donc donner une nouvelle impulsion aux Ecoles Maternelles françaises et les multiplier pour répondre à de nouveaux besoins sociaux. »

## CHAPITRE II

# Législation

Avant de citer les textes de lois régissant les Jardins d'Enfants ou Ecoles Maternelles, nous disons tout d'abord que l'ouverture de tels établissements est absolument facultative. Cela va de soi pour les Jardins d'Enfants privés. Mais même les Ecoles Maternelles publiques, dont les membres du personnel enseignant sont fonctionnaires, dépendent du bon vouloir d'une municipalité. En effet, l'obligation scolaire n'existe pour les enfants qu'après 6 ans.

Nous allons à présent citer les lois, décrets et arrêtés qui firent de l'école maternelle ce qu'elle est aujourd'hui. Nous citerons plus volontiers les articles ayant trait à la protection de la santé des enfants.

La loi du 30 octobre 1886, sur l'organisation de l'enseignement primaire met les écoles maternelles

sous l'autorité du Ministère de l'Education Nationale :

*Article premier.* — L'enseignement primaire est donné :

1) Dans les Ecoles Maternelles et classes Enfantines...

. . . . . .

et prévoit une surveillance médicale des enfants :

*Article* 2. — L'inspection des établissements d'instruction primaire publics et privés est exercée :

1° par les inspecteurs...

. . . . . .

7° au point de vue médical par les médecins inspecteurs communaux ou départementaux. L'inspection des écoles publiques s'exerce conformément aux règlements délibérés par le Conseil Supérieur.

**Puis en 1887 vient la grande loi organique de l'Enseignement primaire suivie d'un règlement relatif à la tenue de celles-ci.**

Nous citons ici l'arrêté du 18 et 20 janvier 1887:

*ARRÊTÉ pour l'application de la loi organique d'Enseignement primaire.*
*Ecoles Maternelles et Classes Enfantine*

*Article premier.* — Les Ecoles Maternelles sont des établissements de première éducation où les enfants des deux sexes reçoivent en commun les soins que réclame leur développement physique, moral et intellectuel.

*Article* 2. — Un médecin nommé par le maire visite une fois par semaine les Ecoles Maternelles. Il inscrira ses observations sur un registre particulier.

*Article* 4. — Après une absence pour cause de maladie, nul enfant ne sera admis de nouveau à l'école sans un certificat du médecin attestant sa guérison complète.

*Article* 5. — L'enseignement dans les Ecoles Ma-

ternelles comprend, pour les enfants les plus âgés (4 à 6 ans) :

1° Jeux Mouvements gradués accompagnés de chants.

2 °Exercices manuels.

3° Premiers principles d'éducation morale.

4° Connaissances les plus usuelles.

5° Exercice de langage, récits ou contes.

6° Premiers éléments de dessin, lecture, écriture, calcul.

Cet arrêté est suivi d'un *Règlement scolaire* relatif à la tenue des Ecoles Maternelles publiques.

*Article premier.* — Tout enfant dont l'admission dans une Ecole Maternelle est demandée doit présenter à la Directrice, outre le billet et le certificat médical prescrit, un bulletin de naissance. La Directrice doit garder ce bulletin tant que l'enfant fréquente l'école.

Aucun enfant âgé de plus de 6 ans ne peut être admis sans une autorisation spéciale de l'Inspecteur d'Académie.

*Article* 4. — L'Ecole Maternelle est tenue dans *un état constant de salubrité et de propreté...*

. . . . . .

Suivent plusieurs articles concernant l'hygiène qui seront repris et remaniés par des lois ultérieures.

Puis le 18 août 1893, le ministre de l'Instruction Publique prend un

*ARRÊTÉ ET REGLEMENT MODELE*
*relatifs aux prescriptions hygiéniques à prendre dans les Ecoles Primaires.*

*Article premier.* — Les prescriptions hygiéniques ... pour prévenir et combattre les épidémies sont fixées dans tous les départements par arrêté du Préfet.

*Article* 2. — Elles sont rédigées d'après les indications contenues dans le règlement modèle ci-annexé.

## Chapitre Premier

*Mesures générales à prendre pour éviter l'éclosion des maladies.*

*Article premier.* — L'eau pure seule sera à la disposition des élèves.

*Article* 2. — Les cabinets d'aisance ne doivent pas communiquer avec les classes.

*Article* 3. — Les classes doivent être aérées le soir et pendant les récréations.

*Article* 4. — Le nettoyage du sol sera fait par un linge ou une éponge mouillée.

*Article* 6. — La propreté de l'enfant est surveillée à son arrivée. Il doit se laver au lavabo avant la classe.

## Chapitre II.

*Mesures générales à prendre en présence d'une maladie contagieuse.*

*Article* 7. — Le licenciement de l'école ne doit être prononcé que dans les cas spécifiés à l'article 14. Auparavant, l'on doit recourir aux évictions successives et employer les mesures de désinfection prescrites ci-après.

*Article* 8. — Tout enfant atteint de fièvre doit être immédiatement éloigné de l'école.

*Article* 9. — Tout enfant atteint d'une maladie contagieuse confirmée, doit être éloigné de l'école et sur l'avis du médecin chargé de l'inspection, cette éviction peut s'étendre aux frères et sœurs ou même à tous les enfants habitant la même maison.

*Article* 12. — Les enfants qui ont été malades ne rentreront à l'école qu'avec un certificat médical et après qu'il se sera écoulé depuis le début de la maladie une période de temps égale à celle prescrite par les instructions de l'Académie de Médecine.

L'arrêté du 1er juillet 1907 va spécifier les durées d'éviction pour chaque maladie.

Voici le contenu :

Le Ministre de l'Instruction Publique arrête :

*Article Unique.* — Sur l'avis du médecin inspecteur, les mesures suivantes doivent être prises, conformément aux indications contenues dans le rapport adopté par le Comité consultatif d'hygiène annexé, lorsque les maladies ci-dessous désignées sévissent dans une école.

*Variole.* — Eviction des enfants malades (durée : 40 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Revaccination de tous les maîtres et élèves.

*Scarlatine.* — Eviction des enfants malades (durée : 40 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Désinfection générale. Licenciement si plusieurs cas se produisent en quelques jours, malgré toutes les précautions.

*Rougeole.* — Eviction des enfants malades (durée : 16 jours). Destruction de leurs livres et cahiers. Au besoin licenciement des enfants au-dessous de 6 ans.

*Varicelle.* — Eviction successive des malades.

*Oreillons.* — Eviction successive de chacun des malades (durée : 10 jours).

*Diphtérie.* — Eviction des malades (durée : 40 jours). Destruction des livres, cahiers, jouets et objets qui ont pu être contaminés. Désinfections successives.

*Coqueluche.* — Evictions successives (5 semaines).

*Teigne.* — Evictions successives. Retour après traitement et avec pansement.

Puis, après la guerre de 1914-1918, les Ecoles Maternelles sont réorganisées par l'Arrêté du 22 juillet 1922. Nous le citons dans sa presque totalité en omettant simplement quelques articles ayant un caractère plus spécialement « scolaire ».

Le Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts;

Vu l'arrêté du 18 janvier 1887;

Vu le décret du 15 juillet 1921,
Le Conseil Supérieur entendu,

Arrête :

*Article premier.* — Les dispositions de l'arrêté du 18 janvier 1887 portant règlement scolaire modèle pour servir à la rédaction des règlements départementaux, relatif à la tenue des Ecoles Maternelles Publiques sont modifiées ainsi qu'il suit :

*Article premier.* — Les parents qui demandent l'admission d'un enfant dans une Ecole Maternelle doivent présenter un certificat médical prescrit par l'article 2 du décret organique, le bulletin de naissance de l'enfant ou leur livret de famille.

Aucun enfant âgé de plus de 6 ans ne peut être admis sans une autorisation spéciale de l'Inspectrice départementale des Ecoles Maternelles ou de l'Inspecteur primaire. Appel de cette décision peut être interjeté devant l'Inspecteur d'Académie.

*Article* 2. — Les heures d'entrée et de sortie sont fixées pour chaque Ecole Maternelle, après avis du maire, en tenant compte des convenances locales, par l'Inspectrice des Ecoles Maternelles ou l'Inspecteur primaire. Appel de cette décision peut être interjeté devant l'Inspecteur d'Académie.

*Article* 3. — A l'arrivée de chaque enfant, l'institutrice doit s'assurer par elle-même de son état de santé et de propreté; elle fera passer aux lavabos, ceux dont l'état de propreté laisserait à désirer; elle exigera que chacun soit pourvu d'un mouchoir de poche. Tout linge de toilette doit être individuel.

*Article* 4. — Les enfants qui ne sont pas rendus à leurs parents dans l'intervalle des classes demeurent sous la surveillance des institutrices. Les aliments seront apportés dans un sac ou un panier tenu dans un parfait état de propreté. Tout apport de boisson fermentée, de café ou de liquide alcoolique est interdit.

L'Ecole fournit aux enfants comme boisson de l'eau bouillie ou portée à 120° et des infusions hygiéniques.

*Article* 5. — Avant d'entrer dans les salles d'exercices et à la sortie, les enfants sont conduits en ordre aux lieux d'aisance; ils y seront toujours surveillés par une maîtresse.

Avant et après le repas et à l'issue de la récréation, les enfants doivent être conduits aux lavabos.

*Article* 6. — Les parents qui négligent de venir chercher leurs enfants aux heures indiquées par le règlement sont avertis. En cas de négligence répétée ou de mauvaise volonté évidente, l'enfant est rendu à sa famille. L'exclusion toutefois ne peut être prononcée que par l'Inspectrice départementale des Ecoles Maternelles ou l'Inspecteur primaire, sur la proposition de la directrice. Appel de cette décision peut être interjeté devant l'Inspecteur d'Académie.

*Article* 7. — L'Ecole Maternelle sera tenue dans un état constant de salubrité et de propreté. Elle sera balayée chaque jour. Le balayage à sec est interdit, seul sera pratiqué le balayage comportant l'usage de la sciure humide ou de la serpillère mouillée. Le plancher, s'il n'est pas ciré sera lavé au moins une fois par mois. Chaque année, les salles seront blanchies ou lessivées. L'air sera constamment renouvelé : les fenêtes resteront ouvertes pendant les récréations.

*Article* 8. — L'enfant amené à l'Ecole Maternelle dans un état de maladie n'est pas reçu. S'il devient malade dans le courant de la journée, il est reconduit chez ses parents; en cas d'urgence, envoyé chez le médecin de l'établissement.

Les enfants fatigués ou indisposés sont déposés sur un lit de repos; s'ils présentent des symptômes suspects ils sont placés dans la salle d'isolement.

*Article* 9. — En cas d'absence réitérée d'un enfant, la directrice s'enquiert des causes de cette absence. Elle visite, ou fait visiter s'il y a lieu, cet enfant dans sa famille par le personnel de l'école (institutrice ou infirmière). S'il y a un comité de patronage, la directrice avertit la présidente de ce comité de la maladie de l'enfant, afin que des visites à domicile soient faites par les membres du comité.

*Article* 10. — Aucun animal domestique ne doit être en contact avec les enfants. Les animaux qu'on peut introduire sans danger à l'Ecole Maternelle doivent être placés dans des conditions d'absolue propreté.

*Article* 11. — Il est interdit de surcharger la mémoire de l'enfant de dialogues ou de scènes dramatiques en vue de solennités publiques.

**Nous omettons ici quelques articles qui ont trait à des questions purement scolaires; punitions, récompenses, etc...**

*Article* 16. — Les directrices d'Ecoles Maternelles publiques tiennent :

1) Un registre sur lequel sont inscrits les noms et prénoms des enfants, la date de leur naissance, la date du certificat du médecin, la date de l'admission ,la date de la sortie, les noms, demeure et profession des parents et tuteurs. Ce registre contiendra en outre une colonne d'observations. Il y sera joint un répertoire par ordre alphabétique pour faciliter les recherches.

2) Un registre sur lequel le médecin inscrit ses observations;

3) Des fiches sanitaires;

4) Un registre d'appel journalier;

5) Un catalogue du mobilier et du matériel d'enseignement avec indications des entrées et sorties;

6) Un registre d'entrée et de sortie des objets d'habillement qui constituent le vestiaire; ces registres seront visés par les inspectrices, ou les inspecteurs à chacune de leur visite...

. . . . . .

*Article* 20. — Le règlement général et le règlement spécial seront affichés à l'entrée de toutes les Ecoles Maternelles publiques.

Fait à Paris, le 22 juillet 1922.

Léon Bérard.

**Prenant cet arrêté pour modèle, les préfets de chaque département ont élaboré un règlement dé-**

partemental relatif à la tenue des Ecoles Maternelles publiques.

Puis voici l'arrêté du 1er février 1924:

*L'Article* 9 du règlement modèle annexé à l'arrêté du 18 août 1893 est modifié comme suit :

Tout enfant atteint d'une maladie contagieuse bien confirmée doit être éloigné de l'Ecole. Sur l'avis conforme du médecin, peuvent être également éloignés tous les enfants qui cohabitent avec les personnes atteintes de maladies contagieuses nettement confirmées.

Par le décret du 19 août 1933, le législateur entre dans la voie des réalisations matérielles de l'hygiène :

*SUBVENTIONS POUR LES CONSTRUCTIONS SCOLAIRES DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE*

*Article premier.* — Les dépenses auxquelles l'Etat peut participer pour l'acquisition, la construction, la reconstruction ou l'agrandissement d'immeubles destinés à l'installation d'Ecoles primaires ou d'Ecoles Maternelles, sont les dépenses de premier établissement ayant trait aux installations :

— d'une Ecole Maternelle;
— d'un logement pour instituteur ou institutrice;
— d'installations d'hygiène telles que bains-douches, lavabos, vestiaires;
— de terrains de jeu;
— d'une salle commune;
— d'un cabinet de consultation médicale;
— de préaux, privés, cours et clôtures;
— d'installations d'eau, d'éclairage, de chauffage central;
— Pour les Ecoles Maaternelles, de préaux vitrés et de salles de repos;
— en cas de circonstanaces exceptionnelles ; de réfectoire avec cantine et de dortoir.

. . . . . .

Après la guerre de 1939-45 de nouveaux progrès sont réalisés dans la protection de la santé.

Voici l'ordonnance du 18 octobre 1945:

*ORDONNANCE sur la protection et la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissement d'enseignement et d'éducation de tous ordres.*

*Article premier.* — Au cours de leur sixième année, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale.

. . . . . .

*Article 2.* — Tous les membres du personnel des établissements d'enseignement, et d'éducation, publics et privés et toutes les personnes se trouvant en contact habituel avec les enfants dans l'enceinte desdits établissements, sont ogligatoirement soumis périodiquement et au moins tous les 2 ans, à un examen médical de dépistage des maladies contagieuses...

. . . . . .

*Article 5.* — Dans un délai d'un an à partir de la publication de la présente ordonnance, sera établi un casier sanitaire des locaux et dépendances de tous les établissements d'enseignement et d'éducation, tant publics que privés.

L'ordonnance du 2 novembre 1945 place sous sa protection les enfants de 3 à 5 ans :

*ORDONNANCE sur la protection maternelle et infantile.*

*Article premier.* — La protection sanitaire et sociale des femmes enceintes et des mères, ainsi que celle des enfants n'ayant pas dépassé 2 ans révolus, dits enfants du 2e âge, est réorganisée dans les conditions...

. . . . . .

*Article 2.* — La protection...

. . . . . .

Des consultations d'enfants du second âge seront également prévues...

. . . . . .

L'ordonnance du 18 octobre 1945 est complétée comme suit par l'arrêté du 14 mai 1946 :

*ARRÊTÉ relatif aux examens médicaux des personnes qui concourent à la protection, à la garde ou au placement des enfants du premier ou du second âge, prévus par l'Ordonnance du 2 novembre* 1945.

*Article premier.* — Toutes les personnes qui concourent directement à la protection, à la garde ou auplacement des enfants du premier et du second âge, dans les conditions visées à l'article 31 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la Protection Maternelle et Infantile, devront pouvoir justifier auprès du Directeur Départemental de la Santé qu'elles ont été vaccinées contre la variole et, pour celles d'entre elles qui sont âgées de moins de 30 ans, contre la diphtérie et les infections typho-paratyphoïdiques. La vaccination ou revaccination antivariolique ne devra pas remonter à plus de 5 ans.

*Article* 2. — Les personnes visées à l'article précédent devront subir moins de 2 ans avant leur entrée en fonction un examen médical complet, comportant notamment un examen radiologique pulmonaire, destiné à établir qu'elles ne sont atteintes d'aucune affection contagieuse, et d'une manière générale, d'aucune maladie susceptible d'être dangereuse pour les enfants dont elles doivent s'occuper...

. . . . . .

Les personnes en fonctions à la date de la publication du présent arrêté qui n'auraient pas subi l'examen précité le subiront dans les trois mois qui suivront cette date.

*Article* 3. — Les personnes visées à l'article premier ci-dessus devront être soumises, au moins une fois par an au contrôle de leur état de santé : le contrôle comportera un examen radiologique des poumons.

*Article* 4. — En période d'épidémie et dans les régions où certaines maladies contagieuses sévissent à l'état endémique, le Directeur Départemental

de la Santé pourra prescrire des examens supplémentaires destinés à s'assurer que les personnes visées par le présent arrêté ne sont pas contagieuses.

Voici enfin le dernier texte de loi visant les Ecoles Maternelles; c'est l'Arrêté du 9 février 1950 :

*NOUVELLE APPELLATION*
*des Ecoles Maternelles et des Classes Enfantines.*

Le Ministre de l'Education Nationale,
Vu la loi du 30 octobre 1886 (article premier).

Arrête :

*Article premier.* — Les Ecoles Maternelles et les Classes Enfantines publiques seront désormais dénommées :
Ecoles Maternelles : Jardins d'Enfants;
Classes Enfantines : Jardins d'Enfants.

*Article* 2. — Le Directeur général de l'Enseignement du premier degré est chagé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République Française.

Fait à Paris, le 9 février 1950.
Pour le Ministre et par délégation :
*Le Directeur du Cabinet,*
Léon DROUART.

Après avoir exposé ce que contiennent les lois, nous allons étudier ce qu'elles ne contiennent pas, en nous plaçant uniquement sous l'angle médico-social.

Si elles préconisent une inspection médicale des Ecoles Maternelles, elles ne disent pas comment sera fait le choix du médecin, quel sera son statut, par qui il sera rétribué, de quelle autorité il dépendra.

D'autre part l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile place sous l'autorité du Service de Protection Maternelle et

Infantile (dépendant du Ministère de la Santé) les enfants de 3 à 5 ans ou enfants du second âge, catégorie d'enfants dont font partie les élèves des Ecoles Maternelles.

Les enfants des Jardins seraient donc inspectés par 2 services médicaux différents: l'un dépendant du Ministère de l'Education Nationale, l'autre dépendant du Ministère de la Santé.

En réalité c'est le maire qui désigne le médecin chargé de l'inspection des Jardins d'Enfants.

Mais une codification nette doit intervenir pour préciser le service responsable de la surveillance médicale des Jardins d'Enfants.

## CHAPITRE III

# Problèmes posés par le Jardin d'enfants

Avant tout il faut protéger ce que l'enfant a de plus précieux: sa vie, sa santé. Puis il faut favoriser au maximum sa croissance. Enfin il faut l'éduquer. Dans ce chapitre nous étudierons successivement et par rang d'importance le problème médical d'abord, avec ses deux subdivisions : le problème infectieux et le problème alimentaire, puis nous dirons quelques mots du problème pédagogique.

## I

## PROBLEME MEDICAL

### A — PROBLÈME INFECTIEUX

Les statistiques nous montrent que 40% des décès des enfants de 2 à 6 ans sont dus à la tuberculose (méningite tuberculeuse surtout) et que les maladies infectieuses communes font par ailleurs 40% de victimes. Le principal souci du médecin

des Jardins d'Enfants sera donc le dépistage et la prophylaxie de ces deux causes de danger.

### 1° *Tuberculose*

*Dépistage :*

Qui veut éviter la méningite tuberculeuse à pronostic encore très grave malgré les thérapeutiques modernes, doit bien traiter et pour cela dépister en temps utile la primo-infection tuberculeuse. Dans ce but deux moyens seront mis en œuvre: la cuti-réaction systématique et l'examen radiologique.

La population des Jardins d'Enfants sera donc soumise à un dépistage systématique.

L'examen clinique ne pouvant faire connaître qu'un nombre très réduit de cas de tuberculose pleuropulmonaire, force est d'avoir recours à l'examen radiologique systématique.

La proportion des cas de tuberculose mis ainsi en évidence est très faible, bien que les statistiques ne soient pas toutes établies sur des bases identiques : à côté des anomalies évidentes, il y a, en effet, nombre d'opacités hilaires, discutables, dont les radiologues avertis ne tiennent pas compte, mais qui figurent comme pathologiques sur certaines statistiques. Les ombres découvertes sont presque toutes des ombres de *primo-infection* (images parahilaires, marronnées, scissurites).

Tous les auteurs s'accordent pour admettre qu'il est tout à fait inutile de pratiquer la radioscopie chez les enfants ayant une cuti-réaction négative; il n'y a lieu d'examiner que les enfants à cuti-réaction positive, et, particulièrement ceux dont la cuti-réaction a viré récemment. C'est pourquoi on procède aujourd'hui à l'épreuve de la cuti-réaction systématique tous les ans, mieux tous les 6 mois:

on évite ainsi l'examen inutile des 3/4 des écoliers.

Cependant à l'heure actuelle la *radio-photographie* qui est une méthode très pratique pour examiner les collectivités, permet l'examen radiologique de la population toute entière des Jardins d'Enfants.

La cuti-réaction systématique n'a pas seulement pour avantage de dépister les primo-infections et d'indiquer l'index tuberculinique (pourcentage des cuti-réactions positives chez l'enfant), elle permet aussi de rechercher le contaminateur ; une entente entre le médecin du Jardin dEnfants et les services sociaux est alors nécessaire. Enfin, un pourcentage anormalement élevé de cuti-réactions positives dans un jardin doit faire attentivement rechercher s'il n'y a pas, dans le personnel adulte, un tuberculeux occulte.

En résumé, le dépistage de la tuberculose comprendra: des examens radiologiques (radiophotographies) et des cuti-réactions pratiquées 2 fois l'an au Jardin d'Enfants. Les sujets à cuti-réactions positives ou à images suspectes seront dirigés sur un dispensaire antituberculeux qui fera une radiographie. Le résultat en sera communiqué au médecin du Jardin qui le transmettra à la famille.

Le personnel adulte du Jardin sera aussi surveillé au point de vue radiologique.

*Prophylaxie :*

La protection de l'enfant contre la tuberculose se fera par la lutte contre toute source de contamination et par la vaccination par le B.C.G.

La contamination d'origine bovine par le lait sera évitée par l'ébullition du lait, la surveillance extrêmement rigoureuse des produits laitiers non stérilisés: beurre, fromage frais.

Pratiquement en France la tuberculose de l'enfant est presque toujours d'origine humaine. L'enfant pourra être contaminé soit dans sa famille, soit à l'école.

Si c'est un membre de sa famille — pratiquement presque toujours un tuberculeux pulmonaire — qui représente le danger, il faudra pratiquer la séparation prophylactique. Elle sera réalisée par le placement de tout tuberculeux contagieux en sanatorium. Mais pour beaucoup de raisons le départ des enfants est le seul mode de séparation possible. GRANCHER conçut et réalisa le premier, en 1903, par l'œuvre qui porte son nom, une telle séparation systématique. Les enfants âgés de plus de 3 ans, encore sains, étaient soustrait à la contagion et élevés dans des familles saines à la campagne. Les résultats de cette institution sont excellents. La séparation permet d'éviter les formes malignes, d'emblée généralisées, qui sont surtout le fait des contaminations familiales massives. Les enfants demeurent indemnes de toute évolution tuberculeuse et s'élèvent normalement. De telles institutions exigent évidemment un effort considérable, financier matériel, moral, car enlever l'enfant à sa famille ne va pas sans inconvénient.

Nous n'avons pas parlé ici des aériums et des préventoriums qui sont destinés à des enfants plus âgés.

A l'école, les sources de contamination seront soit le personnel adulte, soit les autres enfants. Nous avons déjà dit que tous étaient soumis à un dépistage systématique. Donc le Jardin d'Enfants ne peut en aucun cas représenter un danger puisque tous les cas de tuberculose évolutive sont éliminés.

Cependant entre les 2 examens annuels, faits à 6

mois d'intervalle, quelques enfants peuvent faire une primo-infection. Nous allons étudier dans quelle mesure ces enfants représentent une source de contamination pour leurs camarades.

Si l'on pratique chez ces sujets des lavages d'estomac avec inoculation au cobaye, comme l'a fait systématiquement PORCHER, on constate la présence de B.K. avec une fréquence impressionnante, puisque, si l'on répète 5 fois cette exploration, on obtient 100% de résultats positifs. Mais cela ne permet pas de conclure à un danger réel de contamination par ces sujets. Le nombre de B. K. contenus dans les sécrétions ainsi examinées est certainement très minime, puisqu'il faut des inoculations et des inoculations répétées pour les mettre en évidence; d'autre part ces enfants dans la règle ne toussent pas. Aussi les opinions sont-elles très partagées. Si POULSEN, ELIASBERG, LESNE considèrent que ces enfants représentent un risque non négligeable, d'autres auteurs sont d'un avis tout opposé. WALLGREN, en particulier, a longuement et minutieusement examiné cette question: il considère les enfants atteints de foyer initial gangliono-pulmonaire simple comme non contagieux en temps habituel; ils ne peuvent présenter un certain danger qu'à l'occasion d'une coqueluche ou d'un épisode rhino-phryngé: la toux est alors capable de disséminer quelques bacilles.

L'observation clinique quotidienne montre à l'évidence la rareté des contaminations dues à un enfant porteur d'un foyer tuberculeux initial. Lorsque dans une famille, un enfant a subi un contage extra-familial, il ne contamine jamais ses frères et sœurs restés indemnes. Il est très imprudent de rattacher à un enfant atteint d'un foyer initial la contamination d'autres enfants; mais il faut s'attacher

dans ces cas, à trouver pour tous les enfants un contaminateur commun.

Pratiquement dans un jardin d'enfants, les primo-infections évoluant entre 2 examens périodiques ne représentent aucun danger, sauf lorsqu'une coqueluche ou un épisode aigu faisant tousser les enfants atteints permet la dissémination de quelques bacilles.

Beaucoup plus simple et beaucoup plus générale serait la *prémunition systématique par le B.C.G.* Ce vaccin a été réalisé par CALMETTE et GUERIN à partir de bacilles bovins rendus avirulents par une série de passages successifs sur milieux biliés glycérinés (230 passages en 13 ans).

Le B.C.G. ne doit évidemment être appliqué qu'à des sujets indemnes de toute tuberculose; c'est assez dire qu'il faut non seulement vérifier la négativité des réactions tuberculiniques de l'enfant immédiatement avant la vaccination, mais encore, si le sujet a été soumis à un contact infectant, s'assurer par 6 semaines au moins de séparation, qu'il n'est point en période anté-allergique. La vaccination d'un sujet contaminé ne comporte pas de dangers, mais demeure inefficace et risque de discréditer la méthode.

Qui faut-il vacciner? La loi du 5 janvier 1950 nous répond : « Les enfants du premier et du second âge en maison maternelle, nourrice, crèche, etc... »

Les enfants des Jardins d'Enfants sont donc soumis à l'obligation de la vaccination par le B.C.G. Mais à l'heure actuelle ces enfants ne sont pas vaccinés, car le décret mettant en vigueur la loi du 5 janvier 1950 n'est pas encore paru.

Il est nécessaire qu'un règlement d'administra-

tion publique intervienne pour préciser très exactement les conditions de cette vaccination.

Nous avons longuement parlé du danger de la tuberculose. Mais ce danger a été si énergiquement combattu qu'à l'heure actuelle le pourcentage des cuti-réactions positives ( Index Tuberculinique ) s'abaisse d'année en année et qu'à l'époque actuelle, à Paris, d'après LAUNAY, les taux suivants sont observés :

2 à 6 % de cuti-réactions positives à 2 ans.

10 à 15% de cuti-réactions positives à 6 ans.

Ces pourcentages, déjà peu élevés, s'abaissent encore grâce aux mesures prises dans les Jardins modernes. Parmi ces mesures nous tenons à en siganler une d'une importance capitale: il s'agit du dépistage de la tuberculose chez les maîtres et le personnel adulte des Jardins. L'arrêté du 14 mai 1946 fait une obligation à ceux-ci de se soumettre à un examen radiologique. Pour les détails de cet examen, nous renvoyons au chapitre « Législation ».

Sans cette mesure toute lutte antituberculeuse paraîtrait vaine au Jardin d'Enfants.

## 2° — *MALADIES INFECTIEUSES COMMUNES*

Bien plus fréquentes que la tuberculose sont les maladies infectieuses banales. Elles sont moins graves mais cependant elles peuvent, en plus du dommage physique qu'elles créent chez les enfants atteints, gêner le bon fonctionnement, voire même faire cesser pendant une épidémie l'activité d'un Jardin d'Enfants. Elles ont alors une répercussion sociale.

On peut prémunir les enfants contre certaines d'entre elles par *la vaccination*. Contre les autres, le seul moyen de lutte sera l'éviction des sujets atteints et des sujets contacts.

A son entrée au Jardin, l'enfant aura déjà été vacciné contre la variole. Celle-ci est en effet obligatoire au cours de la 1ère année. La vaccination anti-diphtérique aura été pratiquée du 12e au 18e mois de la vie (loi du 7 novembre 1940). Quand à la vaccination antitétanique, elle aussi rendue obligatoire par la loi du 24 septembre 1940, elle pourra être faite au Jardin d'Enfants puisque elle peut être pratiquée entre 1 et 4 ans. Par contre on ne fera pas la vaccination par le D.T.T.A.B. (triple associée), celle-ci étant réservée aux enfants de plus de 6 ans.

Nous dirons en passant quelques mots sur les vaccinations anti-coquelucheuse et antiscarlatineuse, bien qu'aucune des 2 ne soit obligatoire en France.

La vaccination anticoquelucheuse s'adresse plutôt aux nourrissons, après la 5e semaine, mais elle peut avoir son intérêt au Jardin d'Enfants au cours d'une épidémie par exemple. Le vaccin est formé d'une suspension de bacilles de BORDET-GENGOU en phase I, la seule antigénique. En France, on ne trouve actuellement dans le commerce que le vaccin simple (non adsorbé). C'est celui qui convient pour la 2e enfance. La dose totale à injecter est de 80 à 100 milliards de germes On pratique 3 injections de 1/2, 1, 1 $cm^3$, à un intervalle assez important: 3 semaines à 1 mois dans la 2ème enfance entre chaque piqûre. L'immunité apparaît 2 mois après; l'efficacité de cette vaccination est absolument certaine comme l'ont démontré les statisti-

ques américaines. Il est dommage qu'elle ne soit pas obligatoire en France.

La vaccination antiscarlatineuse présente moins d'intérêt. Elle n'est d'ailleurs pratiquée que dans les pays anglo-saxons. Sa technique est compliquée (5 injections répétées), le produit injecté présente une certaine toxicité: c'est la toxine érythrogène d'un steptocoque hémolytique particulier du groupe A de Monsieur et Madame DICK. On la pratique dans les pays anglo-saxons chez les enfants et chez les adultes à réaction de DICK positive. Chez nous, en temps d'épidémie grave, elle pourrait être pratiquée chez tous les enfants et chez les adultes à Dick positif.

Nous signalerons en passant la séroprophylaxie de la rougeole. En pratique, chaque fois qu'un enfant aura été en contact avec un rougeoleux, on pourra lui injecter du sérum de convalescent. Celui-ci ne donne jamais de réactions ni ne provoque de complications et les résultats en sont excellents d'après le Professeur de LAVERGNE.

Lorsqu'une maladie contagieuse se sera déclarée dans un Jardin, le médecin devra vérifier que les *durées d'éviction* sont bien observées. Celles-ci, qui correspondent au délai maximum au-delà duquel il n'y a plus de contagion à craindre, sont fixées par une réglementation qui se modifie avec les progrès thérapeutiques. Il faut écarter du Jardin, non seulement l'enfant malade pendant toute a période où il pourrait être contagieux, mais aussi les callatéraux qui ont été à son contact, la durée d'éviction étant alors calculée d'après la durée d'incubation maxima; cependant s'ils sont protégés par une vaccination régulièrement effectuée, il n'y a pas lieu de les écarter.

*La nouvelle réglementation* des durées d'éviction pour les principales maladies contagieuses d'après le Conseil Supérieur d'Hygiène (séance du 11 juillet 1949) est la suivante :

— Rougeole: malade: 18 jours après le début de l'éruption.
Sujet contact: 18 jours (cette éviction est supprimée pour les enfants de plus de 6 ans).

— Rubéole : malade 8 jours après le début.
Sujet contact : pas d'éviction.

— Scarlatine : Le règlement prévoit 40 jours d'éviction après le début de la maladie, la réadmission ne pouvant avoir lieu que sur présentation d'un certificat médical constatant qu'il n'existe plus de croûtes ou de squames; cette décision est fondée sur la notion de contagiosité des squames, notion aujourd'hui abandonnée. On admet que seul le mucus rhino-pharyngé peut transmettre la maladie et que la présence de streptocoque hémolytique dans le pharynx est le seul témoignage valable de contagiosité. Chez presque tous les enfants, cette recherche est négative bien avant le 40e jour (25 à 26 jours), mais elle peut, dans certaines scarlatines compliquées, rester positive au-delà du 40e jour. En pratique l'éviction sera de 40 jours pour les malades, de 8 jours pour les contacts.

— Varicelle : Malade : 16 jours après le début.
Sujet contact : pas d'éviction.

— Oreillons : Malade : 15 jours.
Sujet contact : éviction supprimée.

— Coqueluche : Malade : 30 jours après le début des quintes.
Sujet contact : 21 jours (cependant l'éviction est supprimée pour les enfants de plus de 6 ans).

—Variole : Malade : 40 jours après le début de la maladie, la réadmission n'ayant lieu que sur certificat médical constatant la disparition des croûtes.
Sujet contact : 18 jours, sauf si vaccination ou revaccination depuis moins de 5 ans.

— Diphtérie. Malade : 30 jours après la guérison. Cependant l'enfant peut retourner au Jardin d'Enfants après 2 ensemensements de gorge négatifs pratiqués à 8 jours d'intervalle.
Sujet contact : 15 jours, ou recherche des porteurs sains de germes (2 examens), ou vaccination, ou sérothérapie.

— Poliomyelite. Malade : 30 jours après le début.
Sujet contact : 28 jours.

— Méningite cérébro-spinale: Malade: 20 jours après guérison clinique ou après 2 examens négatifs à 8 jours d'intervalle.
Sujet contact : 20 jours ou 2 examens négatifs à 8 jours d'intervalle.

- Typhoïde et paratyphoïdes : Malade : 28 jours après la guérison.
Sujet contact : 21 jours ou vaccination.

- Teigne : Malade réadmis après guérison.
Sujet contact : pas d'éviction.

Quant à la désinfection des locaux, elle sera toujours faite en période d'épidémie. La fermeture des locaux ne saurait être, elle, en aucun cas un moyen

de lutte contre les maladies infectieuses, excepté dans l'éventualité rare d'une épidémie foudroyante. Pour les autres épidémies, à marche « normale », les enfants non atteints et non contacts continueront à fréquenter leur école. Il leur sera fait des examens de dépistage très fréquents. Le médecin visitera l'école quotidiennement s'il le faut. En cours d'épidémie de diphtérie, par exemple, il faudra pratiquer la recherche systématique des porteurs de germes.

### B — LE PROBLÈME ALIMENTAIRE

La 2ème enfance est une période de transition au point de vue alimentaire: en effet l'enfant passe du régime du nourrisson au régime de l'adulte.

Le problème alimentaire est donc un problème capital.

Nous étudierons successivement :

— Les principes fondamentaux d'une alimentation rationnelle;
— la mise en pratique de ces principes;
— les fautes à éviter.

#### *Principes fondamentaux*

1° — La période qui va de 2 à 5 ans est une *période de croissance* presque aussi importante que celle de la puberté; en effet, en l'espace de 4 ans:

— la taille croît de plus de 20 centimètres (de 79 à 104 cm.);
—le poids passe du simple au double (de 11,600 kg. à 20 kg.)

La ration alimentaire devra donc être riche en *éléments plastiques* et surtout en *éléments forma-*

*teurs du squelette:* protides et calcium; ces deux éléments se trouvent idéalement combinés dans le lait et ses dérivés.

2° — Cette période de croissance est caractérisée par l'*importance relative de la masse protoplasmique* active du corps par rapport au poids total. Le meilleur renseignement que nous puissions avoir sur ce sujet nous est fourni par la valeur du rapport :

$$\frac{\textit{Métabolisme basal}}{\text{Poids}}$$

Disons dès à présent que la valeur de ce rapport est très supérieure à celle de l'adulte et même à celle de l'adolescent.

Il s'ensuit qu'à cette période les protides et les lipides de la ration alimentaire devront être principalement d'*origine animale.*

3° — A ces éléments plastiques il faudra ajouter des éléments énergiques afin d'équilibrer la ration entière de telle sorte que l'ensemble fournisse le nombre de calories nécessaires, ce nombre étant calculé d'après la *taille.*

### *Mise en pratique de ces principes*

Les produits laitiers, riches en protides et en calcium, doivent toujours être à la base de l'alimentation.

Le lait, à la dose de 1/2 litre apporte à l'enfant, avec 350 calories, des protides animaux doués d'une grande efficacité pour sa croissance, des sels de calcium indispensables à la bonne formation de ses os et de ses dents, de nombreuses autres matières minérales, des vitamines hydro et liposolubles, mais très peu de vitamine C ou antiscorbutique.

Il ne faut pas dédaigner le lait écrémé, qui, malgré la disparition de ses matières grasses, demeure une source de protides et de sels de calcium aussi remarquable que le lait entier.

Et il faut utiliser, aussi régulièrement que possible et en petite quantité, du fromage (gras ou maigre, frais ou peu fermenté), qui renferme les mêmes principes nutritifs que le lait.

Pour compléter la quantité de protides animaux nécessaires (de 20 à 25 grammes par jour), il faut encore donner chaque jour soit de la viande maigre, soit du poisson maigre (10 grammes environ par année d'âge), soit un œuf, en variant le plus possible, d'un jour à l'autre ces aliments protidiques.

— Comme corps gras, utiliser si possible un peu de beurre, toujours à l'état cru; à défaut une toute petite quantité d'huile de foie de poisson, très riche en vitamine A.

— Pour obtenir la quantité d'énergie nécessaire, donner de petites quantités de pain, de pomme de terre, toujours cuites avec leur peau, ou des pâtes bien cuites, ou des confitures, du miel, des compotes, en variant d'un jour à l'autre.

— Utiliser chaque jour, et en quantité importante, les légumes frais, notamment les légumes verts, excellentes sources de fer, calcium et autres oligo-éléments, bonnes sources également de vitamine C et de carotenoïdes ou provitamines A.

— Donner chaque jour quelque crudité au repas de midi, avec un peu d'huile, et, le plus souvent possible des fruits crus.

*Fautes à éviter*

1° — Eviter, surtout avant 4 ans, autant la *suralimentation* qui fatigue terriblement l'organisme, que la sous-alimentation qui ralentit la croissance.

Bien des parents, dans leur désir de voir leur enfant « faire provision de santé » s'ingénient à augmenter leur appétit de toutes les manières. Il en résulte une suralimentation globale, qui fait des enfants bouffis et blêmes, suralimentation dont l'expérience a démontré le caractère funeste pour la santé des jeunes.

2° — Eviter aussi le *déséquilibre de la ration.* Ne pas donner de régimes dits « nourrissants » (faute des économes d'internat) comprenant des aliments très riches en amidon ou fécule et pas d'aliments frais riches en matières minérales et en vitamines (légumes verts, fruits frais).

3° — Supprimer radicalement les *aliments difficiles à digérer,* viandes grasses, gibier, charcuterie, poissons gras, crustacés, etc...

4° — Pour cet âge, il faut que la cuisine ne soit ni trop salée, ni trop épicée, et que les boissons alcoolisées ne soient consommées qu'en très petites quantités et toujours additionnées d'eau. L'idéal serait de ne jamais boire d'alcool.

5° — Ne pas donner du lait comme boisson aux repas de midi et du soir, ce qui ralentirait la digestion des autres aliments.

*Education alimentaire des enfants*

— Il faut les entraîner à bien mastiquer et à insaliver longuement les aliments. Il est nécessaire de hacher ceux-ci ou de les réduire en purée s'ils sont trop fermes.

— Aucun aliment, si précieux soit-il, ne doit être consommé entre les repas.

## II

## LE PROBLEME PEDAGOGIQUE

Il ne suffit pas de protéger la santé physique de l'enfant et d'assurer sa croissance corporelle; il faut aussi l'éduquer, c'est-à-dire favoriser sa croissance intellectuelle et morale. Les méthodes d'éducation varient avec l'âge de l'enfant à éduquer. Aussi avant d'étudier les méthodes — inspirées de FROEBEL et autres spécialistes de la 2ème enfance — nous dirons quelques mots sur l'évolution psychique de l'enfant, d'après M. le Professeur Henri WALLON.

A 2 ans l'enfant marche et parle.

A 3 ans apparaît ce qu'on a appelé la crise de personnalisme chez l'enfant. Sa personnalité commence alors à se manifester d'abord par de l'opposition. Jusque là il s'était plus ou moins confondu avec son entourage, grâce à cette participation affective ou émotionnelle des deux premières années. Il n'avait pas encore conquis l'autonomie de ses désirs, de ses intentions et, brusquement le voilà qui s'oppose à tout ce qu'on lui dit, à tout ce qu'on veut lui faire faire; il apprend à dire «non» systématiquement.

Il s'oppose pour s'opposer, sans autre motif que de distinguer sa petite personne de celle d'autrui. Et simultanéement on l'entend utiliser le pronom personnel Je, alors qu'auparavant il parlait volontiers de lui-même à la 3ème personne ou en se désignant par son propre nom. L'acquisition du pronom personnel par l'enfant témoigne d'un degré dans la conscience qu'il prend de lui-même. Ega-

lement il distingue le mien du tien. Jusque là il pouvait désigner les objets pour s'en servir, pour les agiter, ou par une sorte d'émulation, quand il les voyait aux mains d'un autre. Mais à trois ans, il commence à faire la distinction entre ce qui lui appartient et ce qui appartient à autrui. C'est le moment où il dira à ses petits frères, à ses camarades : « Je te le prête, mais je ne te le donne pas ». Donc, il met dans les choses une sorte de permanence qui est la permanence de lui-même, de sa propriété.

Beaucoup d'autres manifestations montrent son désir de se distinguer, de s'opposer et d'étendre cette distinction aux objets qui l'entourent, comme à une dépendance de sa personne.

Bientôt l'opposition fera place au besoin d'être remarqué, admiré, c'est la période du narcissisme entre 3 et 4 ans. Puis, dans l'année qui suit, entre 4 et 5 ans, l'enfant devient très imitateur, son imitation n'est plus celle de simples gestes, mais du rôle que jouent d'autres personnes. En réalité, toute cette phase qui va de 3 à 5 ans est une période où l'enfant prend conscience de son moi, d'abord par opposition aux autres, et finalement en essayant de se mettre à la place des autres, de s'annexer leurs mérites par l'imitation.

En somme, l'enfant est alors avide de développer sa personnalité, mais il ne le peut encore que par rapport aux gens qui l'entourent; sa personnalité ne sait pas encore être autonome. Elle reste étroitement encadrée dans le milieu dont elle fait partie, c'est-à-dire normalement dans le milieu familial.

Le petit enfant ne se connaît encore que par rapport à la « constellation » familiale. La famille n'est pas une simple juxtaposition d'individus; elle

a une certaine structure : il y a les parents, le frère aîné, le frère plus jeune, la sœur. Tout cela constitue une sorte d'entité globale dans laquelle l'enfant s'insère, et il se confond lui-même avec la place qu'il occupe. William STERN raconte de son petit garçon qu'à la naissance d'une sœur plus jeune, il a eu l'air de se prendre lui-même pour sa sœur aînée dont il prétendait s'attribuer le nom. Se connaissant surtout comme le plus jeune de la famille, et la place du plus jeune lui étant ravie, il s'identifiait à son aînée. On pourrait citer plusieurs exemples analogues, où l'enfant ne sait pas encore se percevoir en tant que personnalité indépendante, mais se connaît plutôt comme appartenant au bloc qu'est sa famille.

C'est une époque où il faut à l'enfant des *relations très personnelles* avec son entourage, dont il ne sait encore suffisamment se détacher. A l'école maternelle il ne doit pas y être traité de la façon qui sera plus tard celle de l'école primaire; il faut entre lui et sa maîtresse des *rapports individuels*. Le régime de l'école maternelle est, du point de vue milieu social, un milieu très différent de celui de l'école proprement dite. Elle doit prendre l'enfant avec ses *besoins de liaison personnelle.*

### IDÉES DIRECTIVES

Les principes que proclame FROEBEL pour la réalisation des Jardins d'Enfants sont les suivants : Chaque enfant a son individualité et cette individualité doit être respectée; elle est sacrée. Cette individualité peut se développer, elle est active plus que réceptive. Il faut la développer et non vouloir modifier l'enfant qu'on doit inciter à exercer ses sens et à travailler d'une façon utile et pratique.

L'enfant peut produire et créer et il faut user de ce désir inné chez lui. Il doit agir et créer à sa manière, c'est-à-dire surtout en jouant. C'est par une joie saine, par des jeux méthodiques que l'enfant s'instruira, développera son adresse, sa force, son intellect et FROEBEL eut le rare bonheur d'imaginer un certain nombre de jeux restés classiques qui ne fatiguent pas l'enfant, retiennent son attention par leur variété et sont mesurés à l'effort demandé. Madame MONTESSORI a surtout voulu développer l'éducation sensorielle. Quant à Madame LEFÈVRE, elle préconisait : « Dans un jardin cultivé, chaque plante a la place qui lui convient, l'exposition, l'arrosage qui sont nécessaires à l'épanouissement harmonieux de ses fleurs. Et toutes ces fleurs atteindront le développement complet de leur espèce et jamais le jardinier n'aura la prétention de les faire toutes se ressembler, pas plus qu'il n'aura celle de les cultiver toutes identiquement de la même façon ». Donc Madame LEFFÈVRE aussi, recommande avant tout le respect de l'individualité de l'enfant. En résumé, il faudra développer l'activité sensorielle de l'enfant par le jeu, en orientant son esprit vers la réalisation. Il faudra, grâce à l'observation, développer sa liberté par une discipline active.

### MÉTHODES D'ÉDUCATION

La formule la plus utile au point de vue intellectuelle est l'objet de concentration ou idée centrale. Pendant quelques jours et plus, une idée directrice inspire le choix des images, des dessins, des jeux, des chansons, des occupations manuelles. On choisit une plante, un objet quelconque de la vie domestique et sociale, que connaît l'enfant et on con-

centre son attention, son activité, son intérêt autour de l'objet choisi.

Le Professeur NOBECOURT rappelait dans son livre d'« Hygiène Sociale de l'Enfance » une des formules de développement de concentration empruntée aux plantes :

*Blé :* Vente d'un champ de blé.

Jeux gymnastiques reproduisant les étapes des semailles, de la culture, de la récolte.

Transport des grains de blé.

Dessin d'un grain, d'un moulin.

Modelage en terre glaise d'un grain de blé.

Fabrication de la colle : écrasement des grains, délayage dans l'eau, cuisson.

Préparation d'une tarte avec farine, lait, fruits.

Danses, rondes, chants autour du blé.

Travaux manuels à l'aide de cubes, de briquettes, de bâtonnets, de jetons, de perles, confection de la faux du moissonneur, du moulin, du meunier, de son âne, etc...

La mise en application d'un tel programme nécessite des éducateurs compétents et dévoués. Pour réussir ils doivent se donner entièrement à leur sacerdoce. Mais quelle joie pour eux que de voir pousser ces petits hommes dont ils sont les jardiniers.

## CHAPITRE IV

# Le Jardin d'Enfants idéal

---

### A — LOCAUX

L'emplacement sera choisi dans les agglomérations à population dense, à proximité des habitations, souvent même au centre du groupe d'immeubles, mais toujours éloigné des fenêtres de ces immeubles, ensoleillé et à l'abri des vents froids.

La composition des bâtiments est simple :

— Un vestibule pour les parents;
— un vestiaire;
— des salles de propreté avec lavabos et water-closets à la taille des enfants. (Il faudra habituer l'enfant à se passer d'aide le plus vite possible);
— des salles de repos avec de petits lits où les enfants pourront faire la sieste;
— des salles de jeux, dont une grande réservée aux exercices collectifs;
— des débarras de rangement pour les jouets;
— un cabinet de consultation avec boxes d'isolement;

— une salle de bains et de douches;
— une salle réservée au personnel, avec vestiaire;
— un bureau pour la Direction.

Le mobilier doit être simple, attrayant, à l'échelle des enfants. Il comprendra des tables mobiles, des chaises légères à dossier, des armoires à tiroir à la hauteur des enfants, des rayons le long des murs, des armoires individuelles dans lesquelles seront rangées les couvertures, oreillers pour la sieste, le costume de gymnastique. Il y aura aussi des tableaux noirs partant du sol et ayant 1 m. 50 de haut. Si possible un piano. Les murs seront peints de couleurs vives; des peintures murales et un guignol peuvent égayer la salle de jeux des petits. Un système de stores pourra faire varier l'*ensoleillement* et la *ventillation*.

Quant au matériel il comprendra : des balles, des cubes, des briques, des mosaïques, des perles, du feutre pour le piquage, des laines et des aiguilles à tapisserie, du raphia, du papier de couleur, des ciseaux à bouts ronds. Pour la leçon d'observation on disposera de fleurs et fruits de saison en nombre au moins égal à celui des enfants, de manière à ce que chacun puisse tenir l'objet à examiner.

Dans ce chapitre sur l'aménagement des jardins d'enfants, nous nous permettons d'insister sur les installations de plein air qui doivent se trouver à côté des bâtiments. En effet, puisque nous nous occupons d'enfants sains, une grande partie de leur éducation doit se faire à l'extérieur, sauf par intempéries. D'autre part, un « jardin » n'est-il pas quelque chose d'exposé au soleil, même surtout lorsqu'on y « cultive » des enfants?

Les jardins d'enfants comprendront donc un parc aussi vaste que possible. Ce parc sera aménagé avec quelques bacs à sable facilement désinfectés. On veillera à ce que ces bacs ne soient pas souillés par les urines d'animaux ou même des enfants. A côté se trouveront des surfaces gazonnées, doucement vallonnées, où l'enfant pourra se rouler par temps sec. Pour éviter l'usure du gazon, on devra pouvoir changer l'emplacement des jeux d'un jour à l'autre. L'ombrage sera fourni par des arbres à feuilles caduques qui laissent l'ensoleillement complet l'hiver, et, vers le nord, les arbres à feuilles persistantes assureront la protection des vents à l'occasion.

A côté de ces grands arbres, il y aura des plantations aussi abondantes que possible, mais d'un dessin sobre, sans décoration d'architecture, ni marches, ni murs, et sans arbres épineux ou à baies nocives.

Pour intéresser les enfants aussi bien aux plantes qu'aux animaux, on peut y voir des oiseaux en volière ou des lapins dans un enclos, et quelques plates-bandes cultivées de légumes. La partie réservée au jeu proprement dit sera divisée en deux : une pour les jeux bruyants des grands, et une pour les jeux calmes des petits. Les éléments principaux pour les petits seront : le bac à sable assez vaste pour que les enfants ne soient pas tassés, et la pataugeoire, très peu profonde pour éviter les accidents et pour que l'eau soit rapidement chauffée au soleil. Pour les plus grands on mettra à leur disposition des jeux qui les inciteront à faire des mouvements contribuant à développer le corps et les réflexes. On a ainsi toute une gamme d'appareils et de jeux: des plans inclinés, des buttes d'escalade, de petites échelles à grimper; pour

les plus grands, de petits agrès, des pas de géant, des balançoires, des tobogans, un bassin pour les bâteaux, une piste pour patinettes et pour patins à roulettes et un plateau d'évolution pour les exercices d'ensemble.

Mais tous ces aménagements obligent les enfants à jouer suivant des directives bien déterminées, cependant qu'un des principes du jardin d'enfants est de donner le maximum de liberté sans danger, avec le minimum de surveillance. Il nous semble donc que, dans le domaine des jeux, il est nécessaire de donner aux enfants une entière initiative. De modestes terrains vagues sont encore le théâtre, le jeudi pour les enfants, de constructions, de terrassements, d'expéditions, de marches rampantes de Sioux sur le sentier de la guerre. N'y a-t-il pas de meilleur terrain de jeux qu'une plage de sable? Aussi on devra laisser des terrains nus où les enfants seront complètement libres de leurs ébats, où ils pourront creuser, construire, démolir pour reconstruire. Cette réalisation a donné d'excellents résultats au Danemark. Malheureusement ces terrains deviennent rapidement un paysage lunaire; même les arbres, s'ils n'ont pas une certaine maturité, souffrent énormément; aussi de telles réalisations ne sont pas spectaculaires, mais profitables pour développer l'initiative des enfants.

Si la réalisation de tels aménagements est impossible, ce qu'il faudra sauvegarder avant tout à l'enfant c'est la possibilité de jouer. Pauline KERGOMARD aimait à dire : « Après la cantine, après le vestiaire, l'indispensable ce sont les jouets ».

## B — FONCTIONNEMENT

Les parents qui demandent l'admission de leur enfant au Jardin d'Enfants doivent présenter un certificat médical constatant que le séjour au Jardin n'est dangereux ni à l'enfant lui-même, ni à ses petits camarades. (Article 3 du décret du 18 janvier 1887).

Dans le Jardin les enfants seront divisés en groupes suivant leur âge. Dans les anciennes écoles maternelles on appelle encore ces groupes, des classes. Chaque classe est confiée à une institutrice (jardinière). Le règlement veut qu'aucune classe n'excède 50 enfants. A l'époque actuelle ces chiffres sont largement dépassés.

Les enfants seront présents au Jardin de 8 heures 1/4 du matin à 18 heures. Leurs parents pourront venir les chercher pour le repas de midi. Mais dans les Jardins comportant une cantine, il leur sera possible de déjeuner et de goûter au Jardin.

Voici quel peut être l'emploi du temps pour des enfants de 2 à 5 ans :

8 h. 15 à 8 h. 45 : Arrivée des enfants.

8 h. 45 à 9 h. 15 : Education physique. Privés. Lavabos.

9 h. 15 à 9 45 : Exercices sensoriels individuels (attention visuelle, groupements). Langage possible.

9 h. 45 à 10 h. 15 : Récréation.
lectifs.

10 h. 15 à 10 h. 45 : Exercices sensoriels col-

10 h. 45 à 11 h. 15 : Exercices graphiques, Dessins, Dons de FROEBEL, etc...

11 h. 15 à 11 h. 30 : Sortie pour les enfants mangeant chez eux. Pour les autres: mise du couvert, passage au lavabo: lavage des mains. Distribution des serviettes de table.

11 h. 30 à 12 h. 30 : Déjeuner.

Celui-ci se prendra dans un réfectoire. Les couverts et les serviettes seront strictement individuels. Comme boisson on utilisera une décoction de bois de réglisse par exemple. Le menu pourra être composé comme suit :

Potage,
Viande hachée, ou poisson, ou œufs frais,
Légumes, ou pâtes, ou riz,
Desserts : confiture, ou compote, ou fruit, ou crème

Dans une semaine les menus devront varier le plus possible.

12 h. 30 à 13 h. 30 : Passage au lavabo, lavage des mains, des dents. C'est aussi l'arrivée des externes.

13 h. 30 à 14 h. 15 : Sieste.

14 h. 15 à 15 h. : Travail manuel.

15 h. à 15 h. 30 : Exercices sensoriels individuels variés. (Langage possible).

15 h. 30 à 16 h. : Récréation.

16h. à 16 h. 30 : Occupations libres. — Conte. Chant ou Récitation. — Auditions.

16 h. 30 à 17 h. : Goûter (chocolat, confiture, miel, beurre, compote selon le régime prescrit).

17 h. à 18 h. : Récréation.

18 h. : Départ.

Dans cet emploi du temps il est parlé d'éducation physique. Elle sera surtout de l'éducation motrice: marche, course, saut.

Si les circonstances atmosphériques le permettent, la majeure partie des activités se passera en plein air.

## C — PERSONNEL

Il comprend: la directrice, ses adjointes, les femmes de service, le personnel médico-social.

La directrice a la haute main sur tout. Elle veille à tout. Elle organise tout. Ses adjointes et elle-même reçoivent pour remplir leur rôle une formation spéciale. A l'école normale d'institutrices — nous parlons ici des institutrices des écoles maternelles publiques — elles se spécialisent en étudiant « la pédagogie de l'Ecole Maternelle, la puériculture, l'hygiène et les sciences appliquées à la puériculture et à l'hygiène ». Nous n'entrerons pas dans le détail du programme de ces études mais nous citerons simplement ces paroles de Madame A. Fanta : « La pensée qui domine toute cette préparation est l'adage de Rousseau : Suivre la nature. L'enfant se développe naturellement par le jeu ». Il s'agit de fournir les éléments à son activité, de l'aider à découvrir le monde extérieur, de cultiver, d'affirmer ses sens, son esprit d'observation, de fortifier son attention, de répondre à ses pourquoi, de les provoquer, et, par les travaux manuels, de faire l'éducation du cerveau, de la volonté et du goût »

Les femmes de service s'occupent de l'entretien des locaux, du chauffage, de la cuisine, etc...

Dans les écoles maternelles publiques il y a aussi des femmes appelées gardiennes, qui sont chargées

de la surveillance des enfants le jeudi. En effet, ce jour-là, les institutrices ont congé.

Le personnel médical comprend un médecin et une assistante d'hygiène scolaire. Nous parlerons d'eux plus loin.

Rappelons que tous les membres de ce personnel sont tenus à subir une fois tous les 2 ans une visite médicale constatant qu'ils sont indemnes de toute affection contagieuse (Arrêté du 14 mai 1946).

Du Jardin d'Enfants se dégage une atmosphère. Madame A. FANTA l'a ainsi décrite : « C'est une atmosphère de calme, d'harmonie, de gaité, de bonté... La propreté des locaux, les couleurs des meubles, le charme du décor, les fleurs qui ornent les tables, la place prépondérante que la musique occupe dans le plan de la journée prêtent à la gaité, à la douceur; mais c'est surtout une impression morale de paix, de sérénité, de joie qui émane de toute cette riante jeunesse et de ces charmantes jeunes maîtresses. Or, c'est la jardinière qui crée cette atmosphère, grâce à des qualités puisées dans l'instinct maternel de la jeune fille, et développées par une éducation professionnelle spéciale : jeune et sérieuse, enjouée et grave, douce et ferme, spontanée et méthodique, elle incarne l'inspiration et l'ordre, et sait donner aux enfants, un maximum de liberté en obtenant d'eux le minimum de discipline indispensable. C'est proprement un charme ».

## D — SERVICE MEDICO-SOCIAL

Nous allons d'abord envisager de quelle autorité médicale dépendent les enfants des Jardins d'Enfants ou Ecoles Maternelles.

Il existe un Service d'Hygiène Scolaire dépen-

dant, à tous échelons, du Ministère de l'Education Nationale, qui s'occupe des enfants des écoles primaires, c'est-à-dire d'enfants au-dessus de 6 ans. Bien que les Ecoles Maternelles (Jardins d'Enfants) relèvent au point de vue scolaire de l'autorité du Ministère de l'Education Naitonale, les enfants qui les fréquentent, dépendent au point de vue médical du Service de Protection Maternelle et Infantile, ce dernier dépendant lui-même du Ministère de la Santé. En pratique, dans la plupart des cas, l'organisation du service médico-social des écoles maternelles est communale ou départementale.

Il en est ainsi à Toulouse où le contrôle médical des Ecoles Maternelles est assuré par le service municipal d'Inspection médicale scolaire. En effet, les services municipaux d'Inspection médicale scolaire qui existaient avant la publication de l'Ordonnance du 18 octobre 1945 instituant les Services d'Hygiène Scolaire, ont conservé leur ancienne structure. Les médecins de ces services dépendent administrativement du Bureau Municipal d'Hygiène, alors que techniquement ils obéissent aux instructions du Service d'Hygiène Scolaire du Ministère de l'Education Nationale. Ce sont des fonctionnaires municipaux, contrôlés par la municipalité, mais suivant des directives édictées par l'Education Nationale.

Il est souhaitable que le législateur se penche sur cette question du contrôle médical des Jardins d'Enfants : un statut rationnel, identique dans toute la France semble nécessaire.

Ce service comprend un médecin et une assistante d'hygiène scolaire.

*Le rôle* de ce service est uniquement prophylac-

tique et non curatif. Il surveille l'hygiène collective et l'hygiène individuelle.

1) L'HYGIÈNE COLLECTIVE comprend :

— *l'hygiène anti-infectieuse.* Nous avons déjà parlé du problème infectieux dans un chapitre précédent. Nous citons simplement ici une mesure médico-administrative concernant les enfants ayant été absents : « Après 5 jours d'absence, un élève ne peut être admis que sur présentation d'un certificat médical attestant qu'il n'est pas contagieux: si la famille refuse de le fournir, l'enfant ne peut être admis avant l'examen du médecin-inspecteur».

Ceci nous permet aussi de voir le rôle capital des institutrices pour l'observation stricte de ce règlement.

— *L'hygiène des locaux.* Cuisine, réfectoire, water-closet, salles de réunion, cours de récréation, etc...

— *L'hygiène alimentaire.* Nous en avons déjà parlé. Le médecin surveille la composition des menus, leur préparation, l'hygiène générale de la cuisine, du réfectoire, des couverts, etc...

Au Jardin d'Enfants le repas de midi doit être composé de telle sorte qu'il compense une alimentation familiale mal équilibrée, celle-ci étant due le plus souvent à l'ignorance des parents et non à une négligeance coupable.

— *L'hygiène morphologique* par l'éducation physique. Le médecin pourra indiquer pour chaque groupe d'enfants ou même pour chaque enfant les exercices physiques à exécuter ou à interdire.

2) L'HYGIÈNE INDIVIDUELLE présente un caractère plus médical.

— Chaque enfant subira un examen médical

lors de son entrée à l'école. Cet examen doit être complet et se fera en présence des parents qui indiqueront les antécédents de l'enfant. Nous ne revenons pas sur la question dépistage de la tuberculose déjà étudiée. Nous indiquons ici le schéma d'un examen complet, rapide et systématique chez un enfant qui ne se plaint de rien. Il ne faut en effet laisser échapper aucune anomalie. Aussi faut-il procéder par ordre.

— *Aspect général.* L'enfant est normal, robuste ou malingre. Le teint, l'embonpoint, la vivacité du regard donnent une impression d'ensemble. Cependant certains enfants maigres présentent une résistance très grande aux maladies contagieuses.

— *Taille et poids. Ils* sont les premiers et principaux repères. Aussi la toise et la bascule sont-ils deux objets indispensables dans un cabinet de consultation. On pourra comparer la taille et le poids d'un enfant d'après les tailles et poids d'une table de croissance établie sur les enfants d'une même région. Beaucoup plus scientifique est l'établissement de la courbe de taille et de la courbe de poids d'un enfant donné. Dans la 2ème enfance cette courbe présente une progression modérée et régulière: l'enfant grandit en moyenne de 6 centimètres par an.

— *Charpente ostéo-musculaire.* Le médecin examine tour à tour: la *tête.* Il recherche une hydrocéphalie, un bec de lièvre, etc... Si l'enfant présente un faciès adenoïdien, il le dirige sur un oto-rhino-laryngologiste.

— *Le rachis.* Les malformations telles que lordose, cyphose, scoliose sont relativement rares.

— *Les membres inférieurs.* On recherchera une luxation congénitale de la hanche ou une subluxa-

iton qui sont plus fréquentes. De même un genu valgum, un pied bot congénital seront à diriger sur l'orthopédiste. Le pied plat fréquent dans l'adolescence sera trouvé exceptionnellement dans un Jardin d'Enfants.

— *Principaux organes.* On recherche spécialement :

— les *infections de la peau.* Elles sont généralement streptococciques (impétigo-ecthyma). L'enfant qui en sera porteur sera aussitôt renvoyé dans sa famille.

— Une *parasitose.* Les plus fréquentes à cet âge sont la gale et la phtiriase de la tête.

— Des *végétations adenoïdes.* L'enfant se présente la bouche perpétuellement ouverte avec une gêne de la respiration nasale. On recherchera aussi une hypertrophie des amygdales.

— Une *insuffisance respiratoire.* Celle-ci sera mise en évidence par la spirométrie. L'insuffisance sera soit une insuffisance de la respiration par le nez, soit une insuffisance purement fonctionnelle. Dans le 1er cas l'enfant respire constamment la bouche ouverte à cause de végétations adenoïdes ou d'une atrésie du maxillaire supérieur. Dans le 2ème cas la thérapeutique consistera en gymnastique appropriée et pourra se faire en Jardin d'Enfants.

— De *cardiopathies chroniques* qui consistent soit en malformations congénitales. soit en insuffisances valvulaires rhumatismales.

— *L'état des dents.* Les anomalies dentaires dues à la syphilis ne se rencontrent que sur la 2ème dentition. Il serait donc vain de rechercher chez des enfants de 2 à 6 ans une dent de HUTCHINSON

ou une déformation en bourse de la dent de 6 ans.

— Les *maladies chroniques du tube digestif :* colites chroniques, dolichocolon, mégacolon, dyspepsies chroniques. On s'attachera à rechercher les hernies et les appendicites chroniques.

— Les *maladies chroniques des reins.* La recherche de l'albumine dans les urines devra être pratiquée. Une albuminurie serait une contrindication formelle aux vaccinations antidiphtérique et antitétanique.

— Les *malformations des organes génitaux.* L'hypospadias et l'ectopie testiculaire seront dirigés sur un chirurgien.

— Les *affections du système nerveux.* Les plus fréquentes sont la paralysie infantile, les encéphalopathies infantiles (hémiplégie, syndrome de Little).

— Les *troubles de la vision et de l'audition.* Les premiers seront plus difficiles à déceler chez des enfants ne sachant pas encore lire. On recherchera aussi les suppurations chroniques de l'oreille.

Les résultats de cet examen médical seront consignés sur une *fiche sanitaire individuelle.* Jusqu'en 1936, il n'était pas établi de fiches individuelles pour les enfants des Ecoles Maternelles; or, dans une circulaire du 4 novembre 1936, adressée par le Directeur de l'Enseignement aux médecins-inspecteurs des Ecoles de la Seine, nous relevons le texte suivant :

« Lors de l'élaboration du règlement de l'inspection médicale en 1910, on avait considéré que l'établissement de la fiche pour les élèves de l'Ecole Maternelle présentait un intérêt restreint, puisque ces enfants, non soumis à la fréquentation scolaire, échappaient à la surveillance médicale conti-

nue du médecin et du personnel enseignant. Cette considération a beaucoup perdu de sa valeur. Pour diverses raisons les petits fréquentent plus assidument l'Ecole Maternelle; la surveillance de leur développement et de leur état de santé présente un caractère plus impérieux encore que celle des élèves plus âgés, et je suis assuré, puisque la pratique en a été instituée dans quelques circonscriptions scolaires, que tous vous voudrez bien trouver, dans les 40 semaines de fonctionnement des classes, la possibilité de consacrer quelques séances à l'examen des enfants des Ecoles Maternelles ».

Ainsi l'examen médical individuel passe au premier rang des préoccupations des maîtres de l'Ecole Maternelle. Le médecin est tenu au secret professionnel et les fiches sanitaires doivent être conservées sous clé.

Disons quelques mots du *rôle et des attributions de l'assistante d'hygiène scolaire.* Elle est le complément indispensable de l'inspection médicale; elle dépend de la préfecture ou de la municipalité. Son service commence à l'arrivée des élèves et comporte 7 heures de présence effective dans le secteur où elle exerce. Elle est l'auxiliaire du médecin-inspecteur, pèse et mesure les enfants, choisit les enfants qui doivent être soumis à la visite médicale, et, à cet effet, doit être autorisée à pénétrer dans les classes. Elle participe de façon active à la prophylaxie des maladies contagieuses: elle examine les enfants à l'entrée des classes où elle opère un triage après avoir inspecté les gorges, les peaux et pris la température; elle fait des visites au domicile des élèves manquants que lui signale la directrice. Elle se tient au courant des épidémies se déclarant dans les écoles fréquentées par les enfants plus âgés du même quartier. Elle doit

faire des visites de propreté aux jours et heures choisis par la directrice et participe également au service des douches scolaires.

Les soins à l'Ecole doivent se borner aux premiers soins d'urgence en cas d'accident ou de maladie grave, et aux petits soins. Le service extérieur de l'Assistante comprend des visites dans les familles d'accord avec la directrice et au nom de l'Ecole, soit pour s'enquérir des motifs d'absence, soit pour faire des enquêtes sociales.

L'assistante peut conduire les enfants aux consultations dans le cas où il y a impossibilité matérielle des parents et avec une autorisation signée d'eux. Les enfants ne doivent pas être amenés par plus de 10 à la fois.

Enfin, l'assistante surveillera la sieste et la gymnastique des enfants.

Elle a donc un rôle bien défini qui n'empêche en rien sur les prérogatives de la directrice et des institutrices qui doivent, au contraire, lui faciliter sa tâche.

Dans les Jardins où n'existe pas d'assistante, la préparation des visites médicales incombe à la directrice.

Ces visites ont lieu obligatoirement une fois par semaine. Elles se tiennent dans le cabinet de consultation. Les parents doivent toujours y être convoqués, et, s'ils ne peuvent venir, doivent remplir une feuille indiquant les antécédents de leur enfant. Les institutrices signalent les enfants anormaux, les chétifs qui sont examinés en premier lieu. Les mesures qu'il importe de prendre sont indiquées directement aux parents ou leur sont transmises.

A côté du médecin et de l'assistante, le personnel enseignant a un rôle à jouer dans l'observation

des règles d'hygiène. Les éducatrices veilleront à ce que le matériel, les crayons ne passent pas de main à main, de bouche à bouche. Elles proscriront tout ce qui est matière à contagion et veilleront à la propreté des mains et des têtes. Il faut toujours penser à une aération constante des locaux, ne jamais laisser l'enfant aller seul aux W. C. On habituera l'enfant à se laver régulièrement les mains, les dents (brosse numérotée). En un mot il faudra donner à l'enfant des habitudes actives d'hygiène et cela par l'exemple. L'éducatrice doit être aussi un peu infirmière.

La préservation de la santé des enfants nécessite donc une collaboration et une entente parfaite entre personnel enseignant, médecin-inspecteur et assistante.

# Conclusion

C'est au Jardin d'Enfants que se forgent les santés, que se prennent les habitudes d'hygiène.

C'est là aussi que l'enfant est le plus apte à contracter certaines infections. Dans le monde scolaire c'est l'élève du Jardin d'Enfants qui est le plus fragile : il est donc nécessaire d'envisager en sa faveur, et cela au plus tôt, une organisation de contrôle et de surveillance médicale.

C'est là que se forment les caractères : le sentiment de sécurité, le contact social, a découverte et la création, tout cela est la source d'expériences entièrement satisfaisantes nécessaires pour aider l'enfant à surmonter les conflits et les tensions qui s'élèvent dans sa famille à cette période de sa vie. Le développement de son habileté donne à l'enfant un sentiment de confiance tel qu'il se croit capable de faire des choses beaucoup plus compliquées.

C'est au Jardin d'Enfants que s'éveillent les intelligences; l'enfant a la possiiblité d'y faire d'importantes découvertes à travers le jeu, d'élargir ses horizons à travers l'expérience et la création tout en satisfaisant sa curiosité naturelle et son intérêt dans le monde où il vit sans être troublé par sa complexité.

Le Jardin d'Enfants est aussi le premier et le plus important instrument d'éducation sociale dans les premières années de formation de l'enfant normal. Dans l'ambiance libre mais dirigée du Jardin, il apprend à apprécier les autres enfants, à prendre conscience de sa propre existence tout en se sentant limité par les autres; en bref, il apprend à s'adapter lui-même aux règles de la vie en société à travers l'expérience sociale.

Le Jardin d'Enfants est enfin le refuge idéal pour l'enfant dont la mère est au travail.

Il est donc une nécessité pour l'enfant lui-même, pour la mère, pour la société.

*Le Président de la Thèse :*
ANDRIEU

Vu : Le Doyen :
LEFEBVRE

*Vu et permis d'imprimer :*
Toulouse, le 2 Juillet 1951
*Le Recteur,*
*Président du Conseil de l'Université,*
P. DOTTIN

# Bibliographie


Bellon-Crémieu (M.-Th.), Médecin inspecteur et Assistante d'Hygiène. — *Organisation et Fonctionnement des Ecoles Maternelles,* 1936, p. 126 à 130.

Dufestel. — Jardins d'Enfants et Ecoles Maternelles. *Hygiène Scolaire,* 1933, p. 210.

Fanta (M^me^ A.). — *Ecoles Maternelles et Jardins d'Enfants.* Brochure du Comité National de l'Enfance, 1928, p. 1 à 15.

Frapié. — *La Maternelle.* Librairie Universelle.

Frœbel. — *L'Education de l'Homme,* p, 45 à 71. Garnier, 1910.

Henrietta Szold. — *Foundation for child and youth welfare (The...) Child Care in Israël,* p. 51.

Jammet (M.-L.). — *Tuberculose. Foyer Initial Tuberculeux. Pediatrie 2^e^ Enfance,* (E.M.C.). — T. I, 26.110, 26.155.

Launay (Clément). — Hygiène Scolaire. *Pédiatrie 2^e^ Enfance* (E.M.C.), T. 2, 26.670.

de Lavergne (P.). — Séro-prophylaxie de la rougeole. *Pédiatrie Sociale,* T. 2, P. 1.079 à 1.091.

Mery et Genevrier. — Hygiène Scolaire, 1914. P. 611 à 624.

MONESSORI (Maria). — *Il metodo della pedagogia scientifica applicato all'éducazione infantile nelle case dei bambini.* P. 738 à 784.

PIQUEMAL (E). — Activité des groupes. (La section des petits). *Organisation des Ecoles Maternelles,* 1936, P. 37 à 42.

PIQUENARD (M.). — Hébergement des Enfants sains. *Pédiatrie Sociale,* T. 2. P. 671 à 172.

PIQUENARD (M.). — Crèches, Pouponnières, Jardins d'Enfants. *Architecture Française,* novembre 1946, P. 7.

RANDOIN (M^me^ Lucie). — Les besoins alimentaires au cours de la 2^e^ Enfance et de l'Adolescence. *Pédiatrie Sociale,* T. 1. P. 465 à 475.

ROUECHE. — *Hygiène Sociale de l'Enfance,* 1948.

ROUSEAU. — *Emile.* (Garnier).

WALLON (Henri). — Evolution psychique de l'enfant. *Pédiatrie Sociale.* T. 2. P. 809.

WALLON (Henri). — Le Jeu chez l'Enfant. *Pédiatrie Sociale.* T. 2. P. 919.

WEILLER. — Principes d'organisation des classes *nouvelles. Pédiatrie Sociale.* T. 2. P. 786.

## TABLES DES MATIERES


INTRODUCTION. . . . . 9

CHAPITRE I. — *Historique.* . . . . . 13

CHAPITRE II. — *Législation.* . . . . . 20

CHAPITRE III. — *Problèmes posés par le Jardin d'Enfants.* . . . . . 33

A. *Problème médical.* . . . . . 33

I. Problème infectieux . . . . . 33

II. Problème alimentaire. . . . . 44

B. *Problème pédagogique.* . . . . . 48

CHAPITRE IV. — *Le Jardin d'Enfants idéal* . . 53

Locaux . . . . . 53

Fonctionnement . . . . . 57

Personnel . . . . . 59

Service médico-social . . . . . 60

CONCLUSION. . . . . 69

BIBLIOGRAPHIE . . . . . 71

IMPRIMERIE TOULOUSAINE
Vve LION & Fils
2, rue Romiguières — TOULOUSE

A. a, 100 Dép. lég. 3e trim. 51